Sozialpädiatrische Faktoren zur Geburt
Ergebnis einer Umfrage an vier Frauenkliniken Deutschlands

Ammini James-Mammoottil

1970

1971

Aus der Forschungsstelle für Soziale
Pädiatrie und Jugendmedizin an der
Universität München
Leiter: Prof. Dr. Theodor Hellbrügge

Sozialpädiatrische Faktoren zur Geburt

Ergebnis einer Umfrage an vier Frauenkliniken Deutschlands

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ammini James-Mammoottil
aus
Changanacherry/Kerala
Indien

1970

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Th. Hellbrügge

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 12. Januar 1971

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Inhaltsangabe

I. Einleitung

II. Eigene Untersuchungen

A. Methodik der Erhebungen

Untersuchungsgang
Statistische Stichproben
Untersuchungsmerkmale
Statistische Methoden

B. Ergebnisse der Erhebungen

Spezielle Vorbereitung auf die Geburt

Erlebnis der Geburt

Einstellung zum Kind nach der Geburt

III. Diskussion

IV. Zusammenfassung

Literaturverzeichnis

I. Einleitung

Die perinatale Gefährdung des Kindes ist seit langem Gegenstand ärztlichen Bemühens. Die meisten Arbeiten beschäftigen sich mit den somatischen Ursachen der perinatalen Mortalität und Morbidität von Mutter und Kind. Demgegenüber gibt es nur wenig Untersuchungen, die sich mit den sozialen Problemen der Schwangerschaft und Geburt befassen. Wie bedeutsam gerade solche Untersuchungen sind, lässt sich etwa an der perinatalen Sterblichkeit ablesen. Sie ist in grossem Masse z.B. von der Ehelichkeit und Unehelichkeit der Kinder abhängig. Wie statistische Erhebungen von z.B. MIKULICZ - RADECKI (1959) zeigten, ist die perinatale Sterblichkeit der unehelichen Kinder fast doppelt so hoch wie die der ehelichen. (9,41 % : 5,28 %)
Das gleiche lässt sich auch aus der amtlichen Statistik ablesen. Eine Sonderzählung der 1960 Geborenen in der Bundesrepublik Deutschland über die Säuglingssterblichkeit unehelicher Kinder ergab, dass diese um 100 %, die Totgeburtenhäufigkeit unehelicher Kinder um fast 50 % über derjenigen der ehelichen lag. (Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland, Band 3, 1968)

Aus solchen Untersuchungen geht eindeutig hervor, dass soziale Verhältnisse bei der Geburt eine grosse Rolle spielen, und dass die Gesundheit des Kindes weitgehend von der Mutter abhängt. Die folgende Arbeit soll dieses Problem noch einmal beleuchten und aufzeigen, wie soziale Faktoren das Verhältnis der Mutter zum Kind beeinflussen und wie sie die Entwicklung des Kindes determinieren.

II. Eigene Untersuchungen

A. Methodik der Erhebungen

Untersuchungsgang

Um den Einfluss sozialpädiatrischer Faktoren auf die Geburt zu klären, wurden in vier Krankenhäusern Frauen nach der Geburt über ihre sozialen Verhältnisse, die Vorbereitung zur Geburt, das Erlebnis der Geburt und ihre Einstellung zum eben geborenen Kind befragt. Die Untersuchung wurde 1965/66 durchgeführt.

Die Gesprächsform bot sich als beste Form für die Erhebung des statistischen Ausgangsmaterials an, da die Mütter während des Klinikaufenthalts genügend Freizeit haben und somit aufgeschlossen sind für jedes Gespräch. Es ist ihnen ein Bedürfnis, über das Erlebnis der Schwangerschaft und Geburt, vor allem aber von dem Neugeborenen zu erzählen.

Die Gespräche wurden von zwei Medizinstudentinnen - von den Frauen für Ärztinnen gehalten - durchgeführt (GORGES, MAMMOOTTIL). Von beiden wurden Fragen gestellt, die das Verhältnis der Mutter zum Kind während der Schwangerschaft und nach der Geburt beinhalten.

Im einzelnen lag den Gesprächen folgender Fragenkatalog über prae- und perinatale Faktoren zugrunde. Jeder Interviewer erfragte in den Gesprächen mit den Müttern beide Themen. Hierdurch konnte eine grössere Stichprobe für die statistische Auswertung erfasst werden.

In der vorliegenden Arbeit wurden nur die perinatalen Faktoren berücksichtigt, die praenatalen wurden in der Arbeit: "Sozialpädiatrische Faktoren in der Schwanger-

schaft" von GORGES ausgewertet.

I. Daten zu Person und Familie

Alter der Mutter
Stand: ledig, verheiratet
Hochzeitstag
Berufstätigkeit
Kinderzahl
Zimmerzahl
Finanzielle Sicherheit

II. Grundsätzliche Einstellung zum Kind

Haben Sie Kinder gern?
Können Sie sich eine Ehe ohne Kinder vorstellen?
Wieviele Kinder wünschen Sie sich?
Was denken Sie über Abtreibung?

III. Einstellung zum jetzigen Kind während der Schwangerschaft

Wäre es Ihnen lieber gewesen, wenn das jetzige Kind ein wenig später (überhaupt nicht) gekommen wäre?
Oder war das jetzige Kind Ihr ausdrücklicher Wunsch?
Wollten Sie abtreiben?
Seit wann freuten Sie sich auf das Kind?
Von Anfang an, seit der Bewegung, erst nach der Geburt?
Oft lehnen die Frauen in den ersten Monaten ihr Kind ab, war es bei Ihnen auch so?
Hatten Sie während der Schwangerschaft Kontakt zum Kind?
Seit wann?
Erzählten Sie mit ihm?

IV. Körperliches und seelisches Befinden der Mutter während der Schwangerschaft

Hatten Sie körperliche Beschwerden?
Fühlten Sie sich seelisch verändert?
Wann hatten Sie sich an die Umstellung gewöhnt?

V. Vorbereitung zur Geburt

a) das Kind betreffend
Ab wann richteten Sie Windeln?
Haben Sie für Mädchen und Jungen Namen gesucht?
Haben Sie ein Bettchen oder ein Zimmer für das Kind gerichtet?

b) die Mutter betreffend
Wie oft waren Sie beim Arzt?
Lasen Sie etwas über Schwangerschaft und Geburt?
Wussten Sie ungefähr, wie eine Geburt vor sich geht?
Hatten Sie Angst vor der Geburt?
Hatten Sie schon vorher einen Kreissaal gesehen?

VI. Erlebnis der Geburt

Haben Sie die Wehen erkannt?
Fühlten Sie sich im Kreissaal verlassen oder hatten Sie das Gefühl, dass sich jemand um Sie kümmert?
Hätten Sie gern Ihren Mann (Ihre Mutter) dabei gehabt?
War die Geburt schwer?
Schlimmer als Sie sich vorgestellt hatten?

VII. Einstellung zum Kind nach der Geburt

Freuen Sie sich nun, dass es da ist?
Gefällt Ihnen Ihr Kind?
Haben Sie es gern?
Ist es noch ein wenig fremd für Sie?
Fanden Sie gleich Kontakt mit Ihrem Kind?
Würden Sie es adoptieren lassen?
Würden Sie sich darüber freuen, wenn es tagsüber bei Ihnen im Zimmer läge?
Warum nicht?

Statistische Stichprobe:

Die untersuchte Stichprobe umfasste 752 Frauen: 347 Erstgebärende und 4o5 Mehrgebärende. Davon wurden 391 in München erfasst, 241 in Ludwigshafen, 84 in Dahn und 36 in Bad Neuenahr.

Die der Untersuchung zugrundeliegende Gesamtheit wies regionale Unterschiede auf: Die Versuchspersonen lebten in München als Millionenstadt, Ludwigshafen /Rhein als Industriestadt und im Umkreis von Dahn/Pfalz und Bad Neuenahr/Rheinland-Pfalz als Kleinstädte. Die je verschiedenen örtlichen Verhältnisse, in denen die Probanten lebten, erlauben die Hypothese, dass die Werte, welche sich bei der Untersuchung ergaben, möglicherweise zusammenhängen mit diesen Umweltgegebenheiten oder vielleicht sogar irgendwie davon abhängig sind. Es sei hier nur hingewiesen auf die bessere Informationsmöglichkeit, Aufklärung und ärztliche Betreuung der Frauen in Grosstädten.

Untersuchungsmerkmale:

Als soziale Faktoren wurden bei der gesamten Stichprobe Alter, Stand und Berufstätigkeit der Mütter ermittelt.

Alter:

Zur Auswertung des Faktors Alter eignete sich die Einteilung in folgende Altersgruppen:
Gruppe der unter 2o jährigen,
2o - 24 jährigen,
25 - 29 jährigen,
3o - 34 jährigen und
über 35 jährigen.

Tabelle 1: Prozentualer Anteil des Untersuchungsgutes in den verschiedenen Altersgruppen

Altersgruppen	unter 2o J	2o-24J	25-29J	3o-34J	ü.35J
1oo % = 752	5,4	3o,o	36,4	17,6	1o,6

Das Hauptgebäralter der befragten Frauen lag in der Gruppe der 25 - 26 jährigen, dann in folgender Reihenfolge: bei den 2o - 24 jährigen, 3o - 34 jährigen, über 35 jährigen und unter 2o jährigen. Dies entsprach der durchschnittlichen Altersverteilung der Gebärenden in Deutschland im Jahre 1966. (Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland, Band 3, Ausgabe 1968)

Tabelle 2: Prozentuale Verteilung der Erst- und Mehrgebärenden in den verschiedenen Altersgruppen

	unter 2oJ	2o-24J	25-29J	3o-34J	über 35J
Erstgebärende	9,8	44,8	33,8	8,7	2,9
Mehrgebärende	1,7	17,5	38,8	25,1	16,9

Die meisten Erstgebärenden befanden sich in der Altersgruppe der 2o - 24 jährigen, die der Mehrgebärenden unter den 25 - 29 jährigen.

Der Vergleich des Gebäralters in den verschiedenen Untersuchungsorten ergab, dass das Hauptgebäralter der Erstgebärenden in München, Ludwigshafen und Dahn zwischen 2o und 24 Jahren lag. In Bad Neuenahr lag es zwischen 25 und 29 Jahren.

Tabelle 3: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen bei Erstgebärenden in den verschiedenen Untersuchungsorten

	unter 2oJ	2o-24J	25-29J	3o-34J	über 35J
München	6,9	43,3	34,6	1o,3	4,9
Ludwigs-hafen	11,4	5o,o	28,4	7,9	2,3
Dahn	17,1	44,9	39,o	-	-
Bad Neuen-ahr	13,3	33,3	4o,o	13,3	-

In der Tabelle 3 fällt auf, dass der Prozentsatz der unter 2o jährigen Erstgebärenden in Dahn und Bad Neuenahr höher war als in München und Ludwigshafen.

Unter den in Dahn und Bad Neuenahr erfassten erstgebärenden Mütter war keine über 35 Jahre alt. Hier ist zu bedenken, dass ältere Erstgebärende, die meist als Risikogeburten angesehen werden, grössere Kliniken aufsuchen.

Tabelle 4: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen bei Mehrgebärenden in den verschiedenen Untersuchungsorten

	unter 2oJ	2o-24J	25-29J	3o-34J	über 35J
München	o,5	12,7	43,5	26,o	17,3
Lu'hafen	3,3	26,1	33,3	21,6	15,6
Dahn	-	16,3	44,2	27,9	11,6
Bad Neuenahr	-	9,6	2o,8	37,1	27,5

Wie die Tabelle zeigt, liegt das Hauptgebäralter der Mehrgebärenden zwischen 25 und 29 Jahren, nur in Bad Neuenahr lag es zwischen 3o und 34 Jahren.

Stand

Im Untersuchungsgut beträgt der Anteil der Ledigen 3,71 % (28 von 752)

Tabelle 5: Prozentualer Anteil der Ledigen in den verschiedenen Untersuchungsorten

München	Lu'hafen	Dahn	Bad Neuenahr
3,82	2,91	2,38	11,2o

Der Prozentsatz der Ledigen im Gesamtuntersuchungsgut war in Bad Neuenahr am höchsten. In den übrigen Städten lagen die werte eng beieinander.

Tabelle 6: Prozentualer Anteil der Ledigen in den verschiedenen Altersgruppen

unter 2oJ	2o-24J	25-29J	über 3oJ
28,6	32,1	28,6	1o,7

In der Altersgruppe der 2o - 24 jährigen waren die meisten ledigen Mütter. Bei den unter 2o jährigen und bei den 25 - 29 jährigen ergaben sich gleiche Prozentzahlen.

Prozentualer Anteil der Ledigen in den verschiedenen Altersgruppen, bezogen auf die gesamte Stichprobe:

19,5 aller unter 2o jährigen,
3,98 aller 2o - 24 jährigen,
2,92 aller 25 - 29 jährigen,
1,42 aller über 3o jährigen.

Der Hauptanteil der Ledigen im Gesamtuntersuchungsgut befand sich in der Altersgruppe der, unter 2o jährigen. Unter den Ledigen befand sich eine 24-jährige Zweitgebärende.

Berufstätigkeit

Tabelle 7: Prozentualer Anteil der Berufstätigen in den verschiedenen Altersgruppen

unter 2oJ	2o-24J	25-29J	3o-34J	über 35J
36	32,3	23	15,3	5

Tabelle 8: Prozentualer Anteil der berufstätigen Erst- und Mehrgebärenden in den verschiedenen Altersgruppen

	unter 2oJ	2o-24J	25-29J	3o-24J	über 35J
Erstgebärende	39,4	38,9	29,9	26,6	16,6
Mehrgebärende	14,3	17,6	18,6	7,8	2,9

Bei Erst- und Mehrgebärenden war mit zunehmendem Alter eine Abnahme der Berufstätigkeit festzustellen.

Tabelle 9: Prozentualer Anteil der berufstätigen Erst- und Mehrgebärenden an den verschiedenen Untersuchungsorten

Untersuchungsorte	München	Lu'hafen	Dahn	Bad Neuenahr
Erstgebärende	31	39,8	36,6	4o
Mehrgebärende	12,2	13,7	16,3	9,5

Der Anteil der berufstätigen Erstgebärenden war in Bad Neuenahr (4o %), der Anteil der berufstätigen Mehrgebärenden in Dahn (16,3 %) am höchsten.

Statistische Methoden

Zur statistischen Auswertung der Untersuchungsergebnisse wurden folgende statistische Methoden angewandt.

Die Unterschiede zweier Prozentsätze wurden mit Hilfe der Normalverteilung nach der Formel:

$$t = \frac{(p_1 - p_2)}{\sqrt{p \cdot q \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} \quad \text{geprüft,}$$

wobei $p = \frac{m_1 + m_2}{n_1 + n_2}$; $p + q = 1$

m_1 und m_2 sind die jeweiligen Bezugszahlen und n_1 und n_2 sind die Anzahl der Probanden.

Freiheitsgrad: $y = n_1$ und $n_2 - 2$

Die Signifikanz eines Unterschiedes zweier Prozentzahlen wird nach den Stufen prozentualer Wahrscheinlichkeit bestimmt, nachdem der t-Wert mit den zugehörigen Freiheitsgraden in Beziehung gesetzt und Signifikanz der Unterschiede anhand der entsprechenden Tabelle überprüft wurde.

Stufen der Wahrscheinlichkeiten:

sehr signifikant	≙	mit Wahrscheinlichkeit 99,9 %
signifikant	≙	99 %
wahrscheinlich signifikant	≙	95,6 %
nicht signifikant	≙	95 %

B. Ergebnisse der Erhebungen

Spezielle Vorbereitungen auf die Geburt

Die fürsorgliche Einstellung der Mutter zum Kind drückt sich in den direkten Vorbereitungen für die Geburt des Kindes aus; die Mutter kauft Windeln, richtet ein Bettchen oder ein Zimmer, und sucht Namen.

Im folgenden wird untersucht, ob soziale Faktoren einen Einfluss auf die Vorbereitungen hatten.

Tabelle 1o: Einkauf von Windeln in den verschiedenen Zeitpunkten der Schwangerschaft bei Erst- und Mehrgebärenden.
Angaben in Prozent:

	Anfang	Kindbewegung	7.Monat	Geg.Schluss	nicht
Erstgebärende	31,2	27,2	22,4	17,9	2,3
Mehrgebärende	14,8	18,4	26,2	39,1	1,5

Wie aus der Tabelle zu ersehen ist, richteten die Erstgebärenden die Windeln für das Kind früher als die Mehrgebärenden.

Tabelle 11: Vorbereitung der Windeln bei Frauen in den verschiedenen Untersuchungsorten
Angaben in Prozent:

	Anfang	Bewegung	7. Monat	geg.Schluss	nicht
München	2o,5	2o,2	2o,5	36,4	2,4
L'hafen	23,6	25,3	3o,o	19,3	1,8
Dahn	37,1	24,3	19,3	19,3	-
Bad Neuenahr	15,6	37,5	28,2	18,7	-

Aus der Tabelle geht hervor, dass die Frauen in München und Ludwigshafen später mit der Vorbereitung begannen. In München richtete die grösste Anzahl der Frauen erst gegen Ende der Schwangerschaft die Windeln, in Ludwigshafen um die Zeit des 7. Monats. In Dahn fiel die Vorbereitung häufiger in die Zeit der Schwangerschaft.

Ein grosser Unterschied in der Vorbereitung war bei den verschiedenen Altersgruppen festzustellen.

Tabelle 12: Vorbereitung der Windeln zu verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft in den einzelnen Altersgruppen
Angaben in Prozent

Altersgruppen	unter 2oJ	2o-24J	25-29J	3o-34J	über 35J
Anfang	18,7	27,7	26,6	15,4	12
Kindsbewegung	31,3	25,3	17,7	26,6	24
7. Monat	31,3	21,1	21,8	21,3	34
gegen Schluss	18,7	22,9	32,8	35,1	26
nicht	-	3,o	1,1	1,6	4

Die jüngeren Mütter trafen die Vorbereitungen mehr oder weniger am Anfang der Schwangerschaft, die älteren dagegen am Schluss der Schwangerschaft.

Bei der Altersgruppe der unter 2o-jährigen lag die Vorbereitung in der Mitte der Schwangerschaft, in der Zeit, da die ersten Kindsbewegungen zu spüren sind. Die Mütter aus der Altersgruppe der 2o - 24 jährigen begannen schon in den ersten Monaten mit

den Vorbereitungen, die älteren Mütter richteten die Windeln erst am Schluss der Schwangerschaft.

Etwa 2 % in allen Altersgruppen hatten keinerlei Vorbereitungen getroffen. 4 von 1o Frauen, die sich nicht um die Vorbereitung kümmerten, wünschten das Kind nicht. Drei Frauen lehnten das Kind ab, zwei wollten abtreiben und vier hatten Geldsorgen.

Die ledigen Mütter nahmen eine gesonderte Stellung ein, wie die Tabelle bestätigt.

Tabelle 13: Vorbereitung der Windeln bei ledigen Müttern
Angaben in Prozent

Anfang	Kindsbewegung	7.Monat	gegen Schluss	nicht
22,2	27,8	33,4	11,1	5,5

In der Zeit der ersten Kindsbewegungen und um den 7. Monat begannen die meisten ledigen Mütter mit dem Richten von Babyausstattungen.
5,5 % von ihnen trafen keine Vorbereitungen.

Tabelle 14: Richten der Windeln bei Berufstätigen im Vergleich zu den Nichtberufstätigen

	Anfang	Bewegg.	7. Monat	geg.Schluss	nicht
Nicht berufstätig	25,4	28,4	21,6	22,5	2,1 %
Berufstätig	14,o	26	3o	29	1 %

Aus der Tabelle geht hervor, dass sich die Berufstätigen später mit dem Einkaufen und Richten von

Windeln beschäftigen als die Hausfrauen. Dieses Ergebnis ist statistisch sehr signifikant.

Zur Vorbereitung auf das Kind zählt ausser dem Einkaufen der Windeln auch das Richten eines Bettchens oder eines Zimmers.

Tabelle 15: Vorbereitung eines Zimmers für das Neugeborene in den verschiedenen Städten Angaben in Prozent

	München	Lu'hafen	Dahn	Bad Neuenahr
Zimmer	14,8=58	39=16,5	25=29,8	13 = 36,2
durchschnittl. Zimmerzahl	2,6	2,9	3,3	3,8

In Dahn und Bad Neuenahr richteten die Mütter häufiger ein Zimmer für das Kind als in München und Ludwigshafen. Dies hängt mit der grösseren durchschnittlichen Zimmerzahl in diesen Gebieten zusammen.
Die übrigen Frauen richteten ein Bettchen für das Neugeborene. Nur sieben Frauen hatten auch diese Vorbereitung nicht getroffen.

Die Beschäftigung mit den Namen ist ein wichtiger Teil der Vorbereitung.

Tabelle 16: Erst- und Mehrgebärende, die nur Namen für ein Geschlecht aussuchten

	nur für Mädchen	nur f. Buben	kein Name
Erstgebärende	12 = 3 %	1o = 2,7 %	5 = 1,3 %
Mehrgebärende	17 = 4,7 %	4 = 1,4 %	8 = 2,4 %

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass die Mütter mit wenig Ausnahmen Mädchen- und Bubennamen auswählten. Auffallend war dabei, dass bei den ledigen Müttern der Wunsch nach einem Mädchen besonders stark war (knapp 25 %).

Die Frauen wurden nicht nur über die Vorbereitungen, welche sie für das Kind trafen, befragt, sondern auch über ihre eigenen, persönlichen Vorbereitungen auf die Geburt. Hierzu gehört wesentlich der Arztbesuch.

Tabelle 17: Zahl der Arztbesuche bei Erst- und Mehrgebärenden

	regelmässig	4-5 mal	1-3 mal	nicht
Erstgebärende	78 %	15,5 %	6,5 %	-
Mehrgebärende	7o %	15,3 %	13,5 %	1,2 %

Bei der Befragung über den regelmässigen Arztbesuch der schwangeren Frau ergab sich, dass die Erstgebärenden häufiger beim Arzt waren als die Mehrgebärenden. 1,2 % davon waren nie beim Arzt.

Tabelle 18: Häufigkeit des Arztbesuches bei Erstgebärenden in den verschiedenen Altersstufen

	regelmässig	4-5 mal	1-3 mal	nicht
unter 2o J.	6o,6 %	18,2 %	12,2 %	-
2o - 24 J.	84,2 %	15,5 %	2,3 %	-
25 - 29 J.	73,2 %	16,4 %	1o,4 %	-
3o - 34 J.	83,5 %	9,9 %	6,6 %	-
über 35 J.	91,6 %	8,4 %	-	-

Tabelle 19: Häufigkeit des Arztbesuches bei Mehrgebärenden in den verschiedenen Altersstufen

	regelmässig	4 - 5 mal	1 - 3 mal	nicht
unter 2o J.	-	-	1oo %	-
2o - 24 J.	67,6 %	18,3 %	14,1 %	-
25 - 29 J.	7o,5 %	16,1 %	9,9 %	3,5 %
3o - 34 J.	67 %	13,8 %	19,2 %	-
über 35 J.	73,5 %	13,3 %	11,7 %	1,5 %

Wie die beiden Tabellen zeigen, ist die Häufigkeit des Arztbesuches bei den über 35-jährigen Erst- und Mehrgebärenden prozentual am stärksten.
Die Häufigkeit des Arztbesuches war in den einzelnen Untersuchungsorten verschieden.

Tabelle 2o: Häufigkeit des Arztbesuches in den Untersuchungsorten

	regelmässig	4 - 5 mal	1 - 3 mal	nicht
München	86 %	8,8 %	4,9 %	o,3 %
Lu'hafen	6o,6 %	24,3 %	14,7 %	o,4 %
Dahn	6o,5 %	21,6 %	16,7 %	1,2 %
Bad Neuenahr	55,5 %	14 %	22,4 %	8,1 %

In München war der Arztbesuch am besten. 86 % der schwangeren Frauen konsultierten regelmässig den Arzt. Der Prozentsatz derer, die wenig zum Arzt gingen (4 %) und die Zahl derer, die nicht beim Arzt waren (o,3 %) war sehr gering.

In Bad Neuenahr war der Arztbesuch am schlechtesten. Nur 55 % der Befragten gingen regelmässig zum Arzt.

Tabelle 21: Arztbesuch bei berufstätigen Erst- und Mehrgebärenden

	regelmässig	4 - 5 mal	1 - 3 mal	nicht
Erstgebärende	95 = 8o,5	17 = 14,5	6 = 5 %	-
Mehrgebärende	37 = 72,5	5 = 9,8	7 = 13,7	2 = 4 %

Von den berufstätigen Erstgebärenden waren alle beim Arzt.

Tabelle 22: Regelmässiger Arztbesuch der Berufstätigen in den Untersuchungsorten

München	Ludwigshafen	Dahn	Bad Neuenahr
89,5 %	69 %	65 %	71 %

Der Prozentsatz der Berufstätigen, die regelmässig den Arzt konsultierten, war überall hoch. Aus der Tabelle ist zu ersehen, dass die Berufstätigen in München am häufigsten regelmässig den Arzt aufsuchen.

5o % aller ledigen Schwangeren waren regelmässig beim Arzt, 35 % 4 - 5 mal und 15 % 1 - 3 mal.

Der Vorbereitung auf die Geburt dient nicht nur der Arztbesuch, sondern auch die Information durch Lektüre über die Geburt.

Tabelle 23: Information durch Lektüre in den Untersuchungsorten

München	Ludwigshafen	Dahn	Bad Neuenahr
89,3 %	95 %	91,5 %	83,4 %

Aus der Tabelle geht hervor, dass die Frauen in Bad Neuenahr am wenigsten gelesen hatten. Dieses Ergeb-

nis ist statistisch nicht signifikant.
Von den Berufstätigen hatten 5,2 % nichts über Schwangerschaft und Geburt gelesen.

Obwohl 93 % der Erstgebärenden über Schwangerschaft und Geburt gelesen hatten, hatten nur 71 % eine richtige Vorstellung vom Geburtsverlauf.

Tabelle 24: Prozentualer Anteil der über den Geburtsverlauf orientierten Erstgebärenden in den Untersuchungsorten

München	Ludwigshafen	Dahn	Bad Neuenahr
79,3	62,5	56	4o

Wie die Tabelle zeigt, waren die Frauen in Dahn und Bad Neuenahr weniger orientiert als in München und Ludwigshafen. Dieses Ergebnis ist statistisch signifikant.

Im Gesamtuntersuchungsgut waren 1o % nur selten beim Arzt. Von den 29,4 % der Erstgebärenden, die nicht orientiert waren, hatten nur 4,5 % selten einen Arzt aufgesucht, d.h., die nicht Orientierten waren häufiger beim Arzt als die übrigen. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.

Zur Vorbereitung der Frau für die Geburt gehört auch, ob sie den Kreißsaal vor der Geburt gesehen hatte.

Tabelle 25: Prozentsatz der Frauen, die den Kreißsaal vor der Geburt gesehen hatten - aufgestellt nach Untersuchungsorten

	München	Ludwigshafen	Dahn	Bad Neuenahr
Erstgebärende	14,8	2o,4	9,7	2o
Mehrgebärende	51	36	39,6	52,4

Nur ein geringer Prozentsatz der Erstgebärenden hatte vor der Geburt den Kreißsaal gesehen. Auch der Prozentsatz der Mehrgebärenden, welche den Kreißsaal erst bei der Geburt sahen, war erstaunlich hoch.

Ein weiterer Faktor, der sich auf die Beziehung der Mutter zum Kind auswirken kann, ist die Angst vor der Geburt.

Von den befragten Frauen hatten 37,5 % Angst vor der Geburt, die Mehrgebärenden mit 41 % sogar mehr als die Erstgebärenden mit 32 %.

Tabelle 26: Prozentualer Anteil der Frauen, die vor der Geburt Angst hatten, mit Berücksichtigung der Untersuchungsorte

	München	Ludwigshafen	Dahn	Bad Neuenahr
Erstgebärende	29,1	34,1	41,5	33,3
Mehrgebärende	4o,4	46,4	37,2	33,3

Bei einem Vergleich der Orte fiel auf, dass die Erstgebärenden in Dahn mehr Angst zeigten als die Mehrgebärenden; in Bad Neuenahr war der Prozentsatz bei beiden Gruppen gleich.
In München und Ludwigshafen hatten die Mehrgebärenden mehr Angst als die Erstgebärenden.

Tabelle 27: Prozentsatz der Frauen, die vor der Geburt Angst hatten, mit Berücksichtigung der verschiedenen Altersgruppen

	unter 2o	2o-24	25-29	3o-34	über 35
Erstgebärende	45,5	29	31,6	36,6	25
Mehrgebärende	71,5	46,5	4o,6	38,2	42,6
Zweitgebärende	8o	51	3o,2	62,8	53,5

Interessant ist, dass die Zweitgebärenden im allgemeinen, statistisch sehr signifikant, mehr Angst zeigten als die anderen Frauen.

Die Untersuchung ergab, dass auch das Mass der Angst zusammenhing mit der Orientierung über den Geburtsverlauf. Nur 2o,5 % der nichtorientierten Mütter hatten Angst vor der Geburt gegenüber 51 % der orientierten Mütter. Diese Korrelation war sehr signifikant. Von den Müttern, die Angst vor der Geburt hatten, waren, 71,5 % regelmässig beim Arzt, von denen die keine hatten, 72,2 %. Es bestand also keine Beziehung zwischen der Häufigkeit des Arztbesuches und der Angst vor der Geburt.

Von den Frauen, die Angst vor der Geburt hatten, lehnten 16,2 % das Kind während der Schwangerschaft ab, von denen ohne Angst nur 12,3 %.

Erlebnis der Geburt

Während es im bisherigen Untersuchungsgang um die Vorbereitung und Einstellung auf die Geburt ging, wurde im folgenden das Erlebnis der Geburt selbst untersucht.

Die Geburt setzt mit dem Beginn der Wehen ein. 13 % der Erstgebärenden konnten den Wehenbeginn nicht richtig deuten. Von diesen 13 %, welche die Wehen nicht als solche erkannt hatten, waren 42 % nicht über den Geburtsverlauf orientiert.

Im folgenden wurde die Wirkung der Atmosphäre im Kreißsaal auf die Gebärenden untersucht. Ein Teil der Frauen fühlte sich im Kreißsaal verlassen.

Tabelle 28: Prozentualer Anteil der Frauen, die sich im Kreißsaal verlassen fühlten

München	Ludwigshafen	Dahn	Bad Neuenahr
7,8	7,8	7,5	3,3

Auffallend ist, dass der Prozentsatz der Frauen, welche sich im Kreißsaal verlassen fühlten in München, Ludwigshafen und Dahn annähernd gleich ist, während er in Bad Neuenahr nicht einmal halb so hoch ist. Das hängt damit zusammen, dass die Frauen in Bad Neuenahr ihre eigene Hebamme mit in die Klinik brachten.

Viele Frauen hätten gern Mutter oder Ehemann bei der Geburt dabei haben wollen. 13 Erstgebärende hätten gern die Mutter dabei gehabt, alle übrigen den Ehemann.

Tabelle 29: Prozentualer Anteil der Frauen, die ihren Mann, bzw. ihre Mutter im Kreißsaal dabei haben wollten

München	Ludwigshafen	Dahn	Bad Neuenahr
16,6	29,1	41	36,7

Besonders häufig wollten die Frauen in Dahn und Bad Neuenahr die Mutter oder den Ehemann dabei haben. Von den Erstgebärenden wünschten 23 % die Anwesenheit von Mutter oder Ehemann, von den Mehrgebärenden 22 %.

Tabelle 3o: Prozentualer Anteil der Erst- und Mehrgebärenden, die Ehemann oder Mutter bei der Geburt dabeihaben wollten - mit besonderer Berücksichtigung der Altersgruppen

	unter 2o	2o-24	25-29	3o-34	über 35
Erstgebärende	27,3	22,3	3o,6	5,9	5o
Mehrgebärende	14,3	25,3	23,7	16,7	27,8

Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Erst- und Mehrgebärenden bestand in der Altersgruppe der unter 2o jährigen. Fast noch einmal soviele Erstgebärende wie Mehrgebärende unter 2o Jahren äusserten den Wunsch, die Mutter oder der Ehemann möchte ihnen während der Geburt beistehen.

Als weiterer Faktor wurde untersucht, ob das Erlebnis der Geburt übereinstimmte mit den Vorstellungen über die Geburt, ob die Frauen die Geburt schwerer empfanden als sie gedacht hatten.

Tabelle 31: Prozentualer Anteil der Erst- und Mehrgebärenden in den verschiedenen Altersstufen, die die Geburt schwerer empfanden als sie gedacht hatten

	unter 2o	2o-24	25-29	3o-34	über 35
Erstgebärende	48,5	42,5	42,7	36,6	58,3
Mehrgebärende	42,9	16,9	2o,4	26,4	23,6

Die über 35 Jahre alten Erstgebärenden empfanden die Geburt am schwersten.

Überraschend war auch, dass 46 % der Zweitgebärenden die Geburt als schwerer empfunden hatten gegenüber 39 % der Erstgebärenden und 25 % der Drittgebärenden. Interessant war der Vergleich dieser Ergebnisse mit den Resultaten über die Angst vor der Geburt:
Es fiel auf, dass die Zweitgebärenden am meisten Angst vor der Geburt hatten und sie auch am schwersten empfanden.
Der Vergleich der Untersuchungsergebnisse in den verschiedenen Orten zeigte, dass die Frauen in Dahn und Bad Neuenahr die Geburt wesentlich schwerer empfunden hatten als vorgestellt. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant. In Dahn und Bad Neuenahr waren es 4o %, in München und Ludwigshafen etwa 3o % der Frauen, die die Geburt schwerer empfunden hatten. Von diesen Frauen in Dahn und Bad Neuenahr waren 31 % nicht über den Geburtsverlauf orientiert, in München und Ludwigshafen dagegen waren es nur 11 %. Dieser Unterschied ist ebenfalls von statistischer Signifikanz.

Der Vergleich der Häufigkeit des Arztbesuches bei den Frauen, die die Geburt schwerer empfunden hatten als vorgestellt mit den übrigen, ergab, dass von den

Müttern, welche die Geburt schwerer empfanden als vorgestellt, 75,8 % regelmässig den Arzt aufgesucht hatten. Von den übrigen hatten nur 58,6 % den Arzt regelmässig konsultiert. Der Unterschied ist statistisch sehr signifikant.

Von den Frauen, welche die Geburt besonders schmerzhaft erlebten, hatten 13,8 % das Kind seit Beginn der Schwangerschaft abgelehnt. Von den Frauen, welche die Geburt nicht schwerer empfanden als vorgestellt, hatten 14,1 % das Kind vorher abgelehnt.

Dieser Befund sprach dafür, dass die Ablehnung des Kindes während der Schwangerschaft das subjektive Schmerzempfinden der Mutter bei der Geburt nicht beeinflusste.

Einstellung zum Kind nach der Geburt

Nach gut überstandener Geburt sind alle durch die Schwangerschaft bedingten Beschwerden und Ängste behoben. Im Mittelpunkt steht jetzt die Freude über das Kind.

Mit Ausnahme von zwei Frauen löste der Anblick des Kindes bei allen Befragten Freude aus. Das Verhalten dieser beiden Frauen ist aus den besonderen Umständen zu erklären:
In einem Fall war das Neugeborene das 3. Kind innerhalb von 3 Jahren. Es war deshalb nicht erwünscht.
Im anderen Falle handelte es sich um eine Drittpara. Sie fühlte sich als 35 jährige zu alt für ein 3. Kind und hatte die Absicht gehabt es abzutreiben.
Beachtenswert ist die Sonderstellung der unter 2o jährigen Mütter in diesem Zusammenhang. Von ihnen freuten sich 18 % erst nach der Geburt gegenüber 7 % in allen anderen Altersgruppen. Dieses Ergebnis ist wahrscheinlich signifikant.
Bei den berufstätigen Mehrgebärenden fiel auf, dass sich 16,6 % erst nach der Geburt über das Kind freuten. Dies ist signifikant später als bei den nicht berufstätigen Mehrgebärenden (4,9 %).
Unter den ledigen Müttern befand sich eine, die sich erst nach der Geburt über das Kind freuen konnte.
Im allgemeinen gefiel das Kind den Müttern, nur 1,3 % der Erstgebärenden und 3,7 % der Mehrgebärenden meinten, ihr Kind sei nicht hübsch. Unabhängig davon gaben alle Frauen an, dass sie ihr Kind gern hatten.

Ein Teil der Mütter gab an, dass das Neugeborene ihnen in den ersten Tagen noch etwas fremd war.

Tabelle 32: Prozentualer Anteil der Erst- und Mehrgebärenden, denen das Kind nach der Geburt fremd war

	unter 2o J	2o-24J	25-29J	3o-34J	über 35J
Erstgebärende	9,o	25,8	2o,5	23,4	25,o
Mehrgebärende	-	7,o	12,o	8,o	12,o

Die Tabelle zeigt, dass das Kind für einen erheblich höheren Prozentsatz der Erstgebärenden, verglichen mit den Mehrgebärenden, fremd war.

33 % der ledigen Mütter war das Kind in den ersten Tagen fremd.

Für die gesamte Entwicklung des Kindes ist die Beziehung der Mutter zu ihm von entscheidender Bedeutung. Die Mehrzahl der Frauen hatte bereits während der Schwangerschaft Kontakt mit dem Kind.

Tabelle 33: Prozentsatz der Frauen, die erst nach der Geburt Kontakt zum Kind bekamen

Erstgebärende	37
Mehrgebärende	32

Aus der Tabelle geht hervor, dass der Prozentsatz der Erstgebärenden, die erst nach der Geburt Kontakt zum Kind bekamen, höher lag als bei den Mehrgebärenden.

Tabelle 34: Prozentsatz der berufstätigen und nichtberufstätigen Frauen, die erst nach der Geburt Kontakt zum Kind bekamen

Berufstätige	29,7
Nicht Berufstätige	35,2

Der Vergleich von berufstätigen mit nichtberufstätigen Frauen ergab, dass ein höherer Prozentsatz der nichtberufstätigen Frauen erst nach der Geburt Kontakt zum Kind bekam.

Von den ledigen Müttern bekamen 22 % erst nach der Geburt Kontakt zum Kind.

Von den Erstgebärenden, die erst nach der Geburt Kontakt zum Kind bekamen, hatten 48,6 %, von den Mehrgebärenden 54 %, das Kind nicht ausdrücklich gewünscht. Dieses Ergebnis ist statistisch sehr signifikant.

Aus dem gesamten Untersuchungsgut wollte nur eine Frau ihr Kind adoptieren lassen. Sie gehörte zu der Altersgruppe der 25 - 29 jährigen aus Dahn. Die Frau hatte bereits 5 Kinder, erwünscht waren aber nur 2. Aus finanziellen Gründen konnte sich die 8 köpfige Familie nur eine 3 Zimmerwohnung leisten.
Die Frau hatte während der Schwangerschaft keinerlei Vorbereitungen für das Kind getroffen und es bis zum Schluss abgelehnt. Die Geburt wurde schwer empfunden.

Von den ledigen Müttern hatte keine die Absicht, ihr Kind adoptieren zu lassen.
Die räumliche Trennung von Mutter und Kind während des Klinikaufenthaltes wurde von den Frauen unterschiedlich empfunden. Allgemein konnte festgestellt werden, dass die überwiegende Mehrzahl der Frauen das Kind gern tagsüber im gleichen Zimmer gehabt hätten. 17 % aller Erstgebärenden und 37,5 % aller Mehrgebärenden wollten das Kind nicht den ganzen Tag über im Zimmer haben.

Unter den minderjährigen Erstgebärenden lehnten es nur 3 % ab, das Kind im gleichen Zimmer zu haben; unter den älteren Erstgebärenden (über 35 J.) waren es dagegen 25 %.

Die Mütter, welche die räumliche Trennung von Mutter und Kind im Wochenbett befürworteten, begründeten ihre Meinung damit, dass Mutter und Kind nach der Geburt Ruhe und Erholung brauchen.

33,4 % der Frauen hielten die Trennung für die Mutter, ebensoviele für das Kind und 33,2 % mit Rücksicht auf Mutter und Kind für angebracht.

III. Diskussion

In der folgenden Diskussion werden die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Arbeit mit der einschlägigen Literatur konfrontiert, dabei wird die thematische Gliederung der Untersuchung beibehalten. Von vornherein kann festgestellt werden, dass über psychologische und soziale Probleme, soweit sie Schwangerschaft und Geburt beeinflussen, nur vereinzelt Arbeiten vorliegen. Diese wiederum basieren nicht auf empirischen Untersuchungen, sondern geben Erfahrungen wieder, wie sie auch in der Bevölkerung verbreitet sind. Zum Teil müssen sie sogar als rein spekulativ bezeichnet werden.

Nach DEUTSCH macht sich die freudige Aktivität der Frau besonders in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft bemerkbar. Die äusseren und inneren Konflikte sind meist überstanden, und die Frau hat sich für das Kind entschieden. Nun will die werdende Mutter die notwendigen Vorbereitungen treffen. Mit einigen Ausnahmen (2 %) hatten alle Frauen des Untersuchungsgutes während der Schwangerschaft Windeln gerichtet. Die Erstgebärenden unter den befragten Frauen wollten die Babyausstattung gern selbst nähen und fertigen.

Eine Mutter sagte: "Ich freute mich richtig, als ich anfing, Jäckchen zu häkeln".

Vor der Geburt wird das Problem der Namensgebung aktuell. Auffallend war, dass vorwiegend Mädchen gewünscht wurden. Bei den ledigen Müttern war dieser Wunsch nach einem Mädchen besonders stark, 25 % hatten für Mädchen Namen gesucht und nur 4 % für Buben. Nach DEUTSCH soll der Wunsch nach einem Mädchen oder Buben bei den Ledigen oft von der Beziehung

zum Kindsvater abhängen. Inwieweit diese Feststellung auch für die vorausgegangene Untersuchung gilt, war nicht festzustellen, denn alle Ledigen hofften auf eine baldige Hochzeit mit dem Kindsvater.

Zu einer guten Vorbereitung auf die Geburt gehört ein klares Wissen über den Geburtsvorgang. Gerade die Erstgebärende muss gut orientiert sein (HARMSEN). Der Anteil der Erstgebärenden im Untersuchungsgut, die nicht orientiert waren, war verhältnismässig hoch (29,4 %). Davon war über die Hälfte aus ländlichen Gegenden, zu denen Dahn und Bad Neuenahr gezählt wurden. In einer guten Vorbereitung für die Frau und für das Kind spielt der Arztbesuch eine Rolle. In der gesamten Medizin wird diesem eine vorrangige Stellung zugewiesen, vor allem wirkt er sich auf die Herabsetzung der perinatalen Mortalität (BUTLER & BONHAM) aus.

Eine weitere Massnahme zur Steigerung der Geburtenziffer und Herabsetzung der perinatalen Sterblichkeit ist nach MEHLAN, die konsequente Einführung der psycho-prophylaktischen Methode der Geburtsschmerzbekämpfung (vgl. auch WILLIAMS, LUKAS u.a.).

Vorliegende Untersuchung kann diesbezüglich jedoch keine Aussagen machen, denn im Untersuchungsgut kamen keine entsprechenden Fälle vor.
Vorliegende Untersuchung zeigte jedoch (vgl. S. 23), dass ein regelmässiger Arztbesuch nicht ohne weiteres zu einer Erleichterung der Geburt führte. Aber man kann auch bei Routine-Arztbesuchen nicht von einer psycho-prophylaktischen Geburtsvorbereitung sprechen. ERBSLÖH vertritt die Meinung, dass Arztbesuch und Aufklärung der Erstgebärenden für die Geburt

von Bedeutung sind; denn eine gute Geburtsvorbereitung soll nach WILLIAMS geburtserleichternd wirken. Dem widerspricht das vorliegende Untersuchungsergebnis mit statistischer Signifikanz.
28,5 % der Frauen, die nicht oder nur selten den Arzt aufsuchten, empfanden die Geburt schwer und 34 % der Frauen, die regelmässig den Arzt konsultierten, empfanden die Geburt ebenso als schwer. Das stimmt mit der Behauptung von DEUTSCH überein, dass die Aufklärung nicht die entscheidende Rolle spielt für die Geburtserleichterung, eher eine glückliche Familie und eine positive Einstellung zum Kind (STOLL). Das Untersuchungsergebnis bestätigt die Aussage: die befragten Frauen, welche das Kind nicht ausdrücklich wollten, empfanden die Geburt schwerer als Frauen, die das Kind wünschten. Dieser Unterschied war statistisch signifikant.

Ähnlich lagen die Verhältnisse bei der Orientierung über den Geburtsvorgang. Die Untersuchung ergab, dass 38 % der nicht orientierten Frauen die Geburt schwer empfanden. Von den orientierten Frauen waren es 32 %.

Das Problem der Angst während der Schwangerschaft und vor der Geburt wird in der Literatur häufig behandelt. Dabei verlieren sich die Autoren nicht selten in psychoanalytischen Spekulationen.
TURNER spricht z.B. von einer diaplacentar übertragenen Wirkung der Ängste und Sorge der Mutter auf die Frucht. MAYER vertritt sogar die Ansicht, dass seelische Traumen zu intrauterinem Fruchttod führen. Beweise dafür fehlen.

Meistens wird die Angst jedoch dahingenend interpretiert, dass sie zu einer Verstärkung des Geburts-

schmerzes führt und sogar den Ablauf der Geburt stört, so z.B.: TÄGER und STOLL, LUKAS.

Die befragten Zweitgebärenden im Untersuchungsgut bestätigten diesen Sachverhalt. Sie hatten am häufigsten Angst vor der Geburt und empfanden sie auch dementsprechend schwer.

Nach COLMEIRO-LAFORET soll sich der grösste Teil der Schwangeren in einem Angstzustand befinden, der normalerweise zu Beginn der Geburt zunimmt und sofort nach der Geburt wieder verschwindet.
Die Frage, ob die Angst vor der Geburt auf falscher oder ungenügender Aufklärung über den Geburtsverlauf beruht, so HOLTORFT, wird in der Untersuchung dahingehend beantwortet, dass die nichtorientierten Erstgebärenden statistisch signifikant weniger Angst hatten als die orientierten.
HOLTORFT berichtet, dass alte Erstgebärende mit besonderer Angst der Geburt entgegensehen. Diese Beziehung fand sich auch in vorliegender Untersuchung bestätigt. 37 % der über 30 jährigen Erstgebärenden hatten Angst vor der Geburt gegenüber 32 % in den anderen Altersgruppen.

Die Untersuchungen über einen Zusammenhang zwischen Angstgefühlen vor der Geburt und Ablehnung des Kindes in der Schwangerschaft ergab ähnliche Befunde wie bei MEHLAN. 12 % der Frauen ohne Angst wollten das Kind anfangs nicht, von den Frauen, die Angst hatten vor der Geburt, hatten 16 % das Kind abgelehnt. Dieser geringe, aber immerhin bestehende Unterschied weist darauf hin, dass Angst zur Ablehnung führen kann. Diese bewusste bzw. unbewusste Ablehnung des Kindes interpretierten LUKAS und DEUTSCH als Ursache zur "Steigerung des Schmerzempfindens unter der Geburt". Dies konnte

in den vorausgegangenen Untersuchungen nicht bestätigt werden, denn unter den Frauen, die die Geburt schwerer als gedacht empfunden hatten, waren 13,8 %, die das Kind zunächst ablehnten, gegenüber 14 %, welche die Geburt nicht schwerer empfanden als vorgestellt.

LUKAS fand auch eine Beziehung zwischen der Orientierung der Mutter und dem subjektiven Schmerzempfinden bei der Geburt. Nicht-orientierte empfanden die Geburt schwerer. Dasselbe hat auch die vorausgegangene Untersuchung ergeben: 39,2 % der nicht orientierten Erstgebärenden hatten die Geburt schwerer empfunden als sie dachten gegenüber 28,6 % der Mehrgebärenden.

Viele Autoren untersuchten, ob das Alter im Hinblick auf den Geburtsverlauf eine Rolle spielt. Nach HASSAN, KARLEN, PETERSOHN und STANGE verläuft die Geburt bei jungen Müttern leichter als bei älteren. Dem widerspricht das Ergebnis der Befragung, wonach jüngere Mütter häufiger über ihre schwere Geburt klagten als ältere. Es ist jedoch zu beachten, dass dieser Befund auf den subjektiven Angaben der Mutter beruht.

Im Gesamtuntersuchungsgut hatten 48,5 % der unter 2o jährigen Erstgebärenden die Geburt als besonders schmerzhaft empfunden gegenüber 4o % in den anderen Altersgruppen.

Im Einklang mit den Ergebnissen in der Literatur stehen hingegen die Befunde bei alten Erstgebärenden: HOLTORFT, VASILIU, JACOBSON u.a. betonen, dass die Geburt in dieser Gruppe im allgemeinen schwerer ist. HOLTORFT bezeichnet die unerfahrenheit als ausschlaggebende Ursache dafür.

Die Bewältigung der Angst und die Einstellung zum Geburtsschmerz hängen weitgehend mit der bewussten Einstellung zum Kind und der Bereitschaft zur Mutterschaft zusammen (DEUTSCH). Durch die Liebe zum Kind werden diese weitgehend in den Hintergrund gedrängt (MAYER). Selbst starke Geburtsschmerzen wurden geduldig ertragen und oft wächst daraus eine feste Bindung an das Kind (MAYER, JUNG).

Eine der befragten Mehrgebärenden sagte "Je schwerer die Geburt war, um so mehr Liebe habe ich zum Kind".

Massgebend für den Verlauf der Geburt ist auch die Atmosphäre im Kreißsaal. Manche Frauen fühlten sich verlassen (9 % im Untersuchungsgut). LUKAS und BELLER weisen darauf hin, dass die tatsächliche Fürsorge der Umgebung den Frauen Geborgenheit geben soll. Dafür spricht auch der Befund der Befragung von den Müttern in Bad Neuenahr.

Es ist sehr umstritten, ob der Ehemann tatsächlich dazu beitragen kann, dass sich die Gebärende in der Kreißsaalatmosphäre geborgen fühlt. Die einschlägige Literatur spricht dagegen. Nach LUKAS und BELLER ist die Gegenwart des Mannes in einem grossen Kreißsaal aus rein technischen Gründen nicht diskutabel. LUKAS und BELLER stellen fest, dass die Hebammen dazu neigen, die Frau allein zu lassen und die Frauen selber beherrschen sich mehr.
Von den in der Untersuchung befragten Frauen, die sich im Kreißsaal verlassen fühlten, wollten über die Hälfte (58 %) ihren Mann dabei haben.

Die nächste zu beachtende Phase ist das Wochenbett. Es ist gleichzeitig die Vorphase der Mütterlichkeit. Der Gesamtverlauf des Wochenbetts hängt natürlich mit

dem Milieu und der realen Lebenssituation der Frau zusammen. Eine arme Frau, von sozialen Nöten geplagt, erlebt das Wochenbett anders als eine Frau aus besseren Verhältnissen. Dazu kommt noch die Beziehung zum Gatten und die ganze emotionale Lebenssituation. - DEUTSCH -.

Nach der Geburt ändert sich die Beziehung zwischen Mutter und Kind oft schlagartig.
Die Frauen, die sich während der Schwangerschaftszeit nicht auf das Kind freuen konnten, haben sich doch nach der Geburt umgestellt. SIEGEL meint: "Ist einmal das Kind da, dann kann man sich vorstellen, dass sich die Frau mit dem Erlebnis der glücklich abgelaufenen Geburt abgefunden hat, dass das Muttergefühl, das sie diesem jetzt lebenden Kind entgegenbringt, stark genug ist, alle Bedenken, die vor der Geburt des Kindes bestanden haben, beiseite zu schieben", was auch die Untersuchung bestätigt. Nur zwei Frauen konnten sich selbst beim Anblick des Kindes nicht freuen.

Der Vergleich mit dem Befund von SIEGEL ergibt folgendes für das Anwachsen der Freude bis zur Geburt:

	SIEGEL	Vorliegendes Untersuchungsgut
eheliche Mütter	92,2 %	93 %
uneheliche Mütter	72,6 %	95,3 %

Die sozialen Bindungen sind in ländlichen Gegenden besser als in Städten. Von daher gesehen wäre zu erwarten, dass von den Frauen des Untersuchungsgutes diejenigen aus ländlichen Gegenden sich früher auf die Ankunft des Kindes freuen als diejenigen aus städtischen Gegenden. Das trifft in der Untersuchung nicht zu. Die Frauen in München und Ludwigshafen

freuten sich schon früher (89 %) auf das Kind als in Dahn und Bad Neuenahr (82 %). Zu demselben Ergebnis kam auch SIEGEL in seiner Untersuchung.

Die eigenen Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass nicht soziale Faktoren, sondern möglicherweise die Kinderzahl ausschlaggebend dafür ist, wann sich die Frau auf das Kind freut.

Die Befragung der Mütter des Untersuchungsgutes, ob sie tagsüber das Kind im gleichen Zimmer haben möchten, ergab ähnliche Befunde wie bei CRETIUS, KRIEG und GAILER.
Erstgebärende wünschten öfter das Beisammensein mit dem Kind als Mehrgebärende. Das lässt sich beispielsweise am Zahlenmaterial von CRETIUS belegen.

	CRETIUS	Untersuchungsgut
Erstgebärende	79 %	82 %
Mehrgebärende	55 %	63 %

Der Grund dafür, dass Mehrgebärende öfter die Trennung von Mutter und Kind im Wochenbett befürworten, war das Bedürfnis nach Ruhe und Erholung.

IV. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit einigen sozialpädiatrischen Problemen der Geburt. Die Untersuchung schloss 752 Frauen aus zwei Grosstädten (München, Ludwigshafen) und zwei Kleinstädten bzw. ländlichen Einzugsgebieten (Dahn und Bad-Neuenahr) ein. Sie wurden unmittelbar nach der Geburt nach folgenden Problemkreisen befragt:

Vorbereitungen der Mutter für die Geburt
Erlebnis der Geburt
Einstellung zum Kind nach der Geburt

Bei der Auswertung wurden die entsprechenden Antworten mit folgenden sozialen Faktoren in Beziehung gesetzt:

Grosstadt-Kleinstadt
Alter
Familienstand
Erst-Mehrgebärende
Berufstätigkeit.

Als Ergebnis der Untersuchung kann herausgestellt werden:

Mit dem Richten der Babyausstattung - als einer auf das Kind gerichteten Aktivität - begannen berufstätige Mütter im allgemeinen später als nicht berufstätige, ebenso die ledigen verglichen mit den verheirateten Müttern, ältere Mütter gegenüber jüngeren, desgleichen Mehrgebärende im Unterschied zu Erstgebärenden sowie in Grosstädten verglichen mit Müttern aus Kleinstädten bzw. ländlichen Einzugsgebieten.

Die ärztliche Schwangerenvorsorge wurde am häufigsten von den Erstgebärenden in Anspruch genommen, unter

diesen wiederum von den berufstätigen Schwangeren in Grosstädten.

Trotz Information durch Lektüre und häufigen Arztbesuch konnten sich etwa ein Drittel der Erstgebärenden den Geburtsverlauf nicht richtig vorstellen.

Zweitgebärende hatten häufiger mehr Angst vor der Geburt als Erstgebärende und Drittgebärende, Nichtorientierte bemerkenswerterweise weniger als Orientierte. Der Arztbesuch wirkte sich nicht aus auf die Angst vor der Geburt.

Die Geburt wurde von den Zweitgebärenden am schwersten empfunden.

Im Vergleich mit den jüngeren Erstgebärenden erlebten die älteren Erstgebärenden die Geburt häufiger schwerer als vorgestellt. Die Häufigkeit des Arztbesuchs hatte auch hier keine Rolle gespielt.

Nach der Geburt freuten sich - mit Ausnahme von zwei Frauen - alle Mütter über das Kind. Von den Müttern , die erst zu diesem Zeitpunkt Freude empfanden, waren ein hoher Prozentsatz berufstätiger Mehrgebärender und ein wahrscheinlich signifikanter Anteil unter 2o jährigen.

Erstgebärenden war ihr Kind anfangs fremder als Zweitgebärenden.
Das Zusammensein mit dem Kind im gleichen Zimmer wünschten Erstgebärende häufiger als Mehrgebärende.

Abschliessend kann gesagt werden, dass zu junge, ledige, berufstätige und mehrgebärende Mütter sich im allgemeinen später und weniger intensiv dem Kind zuwenden. Es ist also davon auszugehen, dass die frühkindliche Umwelt bei diesen Kindern weniger optimal ist.

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheitswesen (Herausgeber)	Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland, Band 3, Ausgabe 1968 Stuttgart/Mainz
BUTLER, N.R. und BONHAM, D.G.	Perinatal Mortality, Great Britain, E.u.S. Livingstone LTD, Edinburgh u. London 1963
COLMEIRO - LAFORET, C.	Durch psychologische Faktoren bedingte Dystokien, Zbl. Gynäk. 88, (1966)
CRETIUS, K.	Gemeinsame Unterbringung von Mutter und Neugeborenen auf der Wochenstation, (Universitäts-Frauenklinik Mainz) Geburtsh. u. Frauenheilk. 15, 722, (1955)
CRETIUS, K., KRIEG, H. und GAILER, H.J.	Zur Frage der gemeinsamen Unterbringung von Müttern und Neugeborenen, Deutsch med. Wchschr. Nr. 4 (Sonderdruck, 1965
DEUTSCH, H.	Die Psychologie der Frau, Band 1, 2, Bern 1948/1954

ERBSLÖH, J.
In wieweit gehört die Aufklärung der werden Mutter zum Aufgabengebiet des Frauenarztes,
Zbl. f. Gynäk., 75, (1953)

HARMSEN, H.
Die gesunde Familie,
Ursachen der Familienzerrüttung und vorbeugende Massnahmen,
Stuttgart 1958

HASSAN, H.M.
FALLS, F.H.
The young primipara,
A clinical Study,
Amer. J. Obstet.
Gynec., 88, 256, (1964)

HOLTORFT, J.
Die psychoprophylaktische Vorbereitung zur Geburt,
Zbl. Gynäk., 83, 36, (1961)

JACOBSEN, L.
Die ältere Erstgebärende,
Acta.obstetr. Gynec.Scand.
42, 244, (1963)

JUNG, E.
Aufgabe und Bedeutung der Fürsorge für werdende Mütter,
Geburtsh. u. Frauenheilk.
13, 898, (1953)

KARLÉN, K.H.
DANIELSON, C.O.
Gravidität und Entbindung bei minderjährigen Mädchen,
Svenka läkartidu. 58, 2114 (1961) Referat im Zbl.
Gynäk. 89, 219 (1957)

LUKAS, K.H. — Psychologische Methoden der Geburtserleichterung, Geburtsh. u. Frauenheilk., 17, 767 (1957)

LUKAS, K.H. und BELLER, F.K. — Symposion über psychologische Geburtserleichterungen, Geburtsh. u. Frauenheilk. 2o, 4o6 (196o)

MAYER, A. — Über Missbildungen infolge von Traumen während der Sc Schwangerschaft und Versehen der Schwangeren, Geburtsh. u. Frauenheilk. 12, 1o76 (1952)

MAYER, A. — Die seelischen Krisen der Frau in ihren entscheidenden Jahren, Augsburger Fortbildungstage für Praktische Medizin, Vorträge der 4. Vortragsreihe 3. und 4. März 1951, Mü.Med.Wchschr. Sonderdrucke Nr. 7 - 9 (1952)

MEHLAN, K.H. — Die Förderung des Willens zum Kinde, Aus: "Die gesunde Familie" Stuttgart, 1958

MIKULICZ - RADECKI, F. Die perinatale Kindersterblichkeit in einer Frauenklinik, (Berlin)
Geburtsh. u. Frauenheilk., 19, (1959)

PETERSOHN, L. und STANGE, H.H. Schwangerschaft, Geburten und Wochenbettverlauf bei jugendlichen Erstgebärenden,
Geburtsh. u. Frauenheilk., 21, 315, (1961)

SIEGEL, W. Die Freude am zu erwartenden Kinde,
Archiv für Frauenheilk. und Eugenik,
4, 187, (1918/19)

STOLL, P. Schwangerenfürsorge als Aufgabe der ambulanten Praxis,
Dtsch. Ärztebl. Nr. 9,
476, (1966)

TÄGER, F., STOLL, P. Die Ätiologie der protrahierten Geburt,
Z.f. Geburtsh. Gynäk.
162, 174, (1964)

VASILIU, V.
OMELESCU, N.
JUTA-FILIPESCU, D.
TUDOR, I.

Der Verlauf der Schwangerschaft und Geburt bei alten Erstgebärenden,
Obstetr. si. Ginec.
4, 327, (1964)

WILLIAMS, M.

Education for childbirth,
Nursing Mirror 19. January
1965

Lebenslauf

21. 3. 1941	geboren in Changanacherry/ Kerala Indien
31. 3. 1959	Secondary School Leaving Certificate = Reifezeugnis in St. Teresa's High School for girls
1959 - 1961	Pre - Degree and I st Degree Course
WS 1962 / 63	Beginn des Medizinstudiums an der Universität München
25. 6. 1968	Medizinisches Staatsexamen in München
31. 12. 1969	Beendigung der Medizinal-assistentenzeit

Danach Tätigkeit in der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung des Theresien-Krankenhauses Mannheim.

Druck : Münchner Schnelldruck Leo Janikowski

8 München 2 Gabelsbergerstr.19